

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari kamis tanggal 15 Mei tahun 2025 pada pukul 09.00 WIB di Rumah salah satu lansia yaitu Ny. Y di desa Kalongan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang, dengan metode autoanamnesa. Dari hasil data yang didapatkan klien Ny. Y lahir di Semarang 14 juli 1953, berumur 71 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku Jawa, agama islam, status perkawinan cerai hidup, pendidikan terakhir SLTA, orang yang paling dekat dihubungi yaitu tetangganya, pasien tidak mempunyai HP.

Riwayat keluarga yaitu pasien sudah bercerai dengan suaminya sudah lama dan pasien tidak mempunyai anak. Pasien tinggal sendiri dirumah, pasien sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan biasanya dapat makan dari pemerintah setiap pagi dan sore. Pasien sekarang tidak bekerja, sebelumnya pasien bekerja sebagai karyawan swasta dan merantau di Jakarta, sumber pendapatan pasien sebelumnya dari hasil bekerja dan setelah pasien sudah tidak bekerja sampai sekarang pasien mendapatkan BLT dari pemerintah. Pasien mengatakan masih ada tabungan waktu bekerja dulu. Kebutuhan klien terpenuhi dan tercukupi.

Tipe tempat tinggal klien permanen, jumlah kamar terdapat 2 kamar, rumah tersebut hanya 1 lantai, ventilasi rumah kurang baik kondisi rumah selalu ditutup, keadaan rumah bersih dan tidak lembab, Dirumah tersebut

hanya ada Ny. Y dan setiap ruangan memiliki privasi yang sangat terjaga. pasien juga memiliki beberapa tetangga di sekitar rumahnya, hobi pasien biasanya menonton TV, pasien tidak mengikuti organisasi di masyarakat. Pasien jika memiliki waktu luang digunakan untuk menonton televisi.

Pasien ketika sakit pergi berobat ke pos pelayanan kesehatan terdekat yaitu biasanya di puskesmas yang dimana terdapat dokter. Ketika dirumah, makanan yang dimakan sehari-hari pasien mendapatkan makanan dari pemerintah. Pasien mengatakan setiap mau tidur pasien melakukan kegiatan spiritual berupa berdoa menurut agama pasien. Tetapi terkadang masih sulit tidur sering terbangun di malam hari.

Kesehatan umum pasien mengatakan sering merasa khawatir akibat kondisinya karena tinggal sendiri, merasa gelisah, pasien mengatakan susah tidur, pasien sulit berkonsentrasi, pasien mengeluh pusing, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah. Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya. Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu: Pasien mengatakan 10 tahun yang lalu pasien pernah operasi katarak di RS Jakarta. Derajat keseluruhan fungsi relative terhadap masalah Kesehatan dan diagnosa medis yaitu pada pasien saat ini masih mampu beraktifitas sehari-hari seperti biasanya yaitu sebagai ibu rumah tangga. Kemampuan berfikir dan mengingat pasien masih bagus (walaupun terkadang masih ada hal yang lupa), pada fungsi sosial pasien sudah tidak aktif dalam kegiatan sosial dilingkungan.

Pasien saat ini mengkonsumsi obat-obatan omeprazole kaps 20 mg, VIP Albumin, Furosemid tab 40 mg, ondansetron 4 mg, sefiksime 100 mg,

spironolakton 25 mg 1x sehari dimana mengkonsumsinya pada saat sebelum makan dan sesudah makan dan pada jam yang sama agar pengobatan maksimal. Status imunisasi terakhir pasien yaitu tetanus pada saat COVID 19. Pasien tidak memiliki alergi baik dari obat, makanan, ataupun lingkungan. Status Kesehatan pasien pada masa anak-anak tidak terkaji dan belum mempunyai masalah Kesehatan berupa penyakit serius/kronik. Pasien tidak memiliki trauma, pasien pernah melakukan perawatan di RS, pasien pernah melakukan operasi katarak, riwayat obstetrik terkaji (G0P0A0). Pasien mempunyai penyakit keturunan yaitu hipertensi. Hasil genogram orang tua pasien sudah meninggal, suami pasien sudah cerai hidup, pasien tidak punya anak. Pasien mengalami kelelahan yang signifikan, mengalami perubahan berat badan dan tidak memiliki perubahan nafsu makan. Pasien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun di malam hari. Pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri tetapi pasien ketika berjalan menggunakan tongkat.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan data yaitu pada rambut pasien mengalami perubahan sudah beruban, kuku normal, pasien terkadang mengalami pusing/sakit kepala. Pasien mengalami perubahan penglihatan, penglihatan kabur, pendengaran berkurang, pasien mengalami nyeri persendian, biasanya pasien mengalami pada kaki, pasien biasanya merasakan sakit kepala. Pasien mengatakan biasanya merasa khawatir akibat pasien tinggal sendiri. Pasien mengatakan sulit tidur biasanya sering terbangun di malam hari, pasien sulit berkonsentrasi, muka tampak tegang, dan pasien tampak gelisah.

Pada pengkajian multidimensional (fungsional dan psikososial) KATz Indeks terdapat hasil penilaian A (kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi). Pada pengkajian Bartel Indeks didapatkan jumlah skor 75 hasil penilaian mengalami ketergantungan berat-sedang, karena pasien menggunakan tongkat. Jika skor 0-20: ketergantungan, jika skor 21-61: ketergantungan berat/sangat tergantung, jika skor 62-90: ketergantungan berat-sedang, jika skor 91-99: ketergantungan ringan, jika skor 100: mandiri. Pada pengkajian MMSE jumlah skor mendapatkan skor 25 pada orientasi pasien tidak dapat menyebutkan tanggal berapa, bulan apa, tahun berapa, musim apa, hari apa sekarang, jika skor dibawah 21 termasuk mengalami masalah kognitif dan jika skor diatas 21 sampai 30 pasien tidak mengalami masalah kognitif jadi pada data yang didapatkan pasien tidak mengalami masalah kognitif.

Pada pengkajian SPMSQ jumlah skor benar 5 dan salah 5 karena pasien tidak bisa menyebutkan tanggal berapa sekarang, hari apakah hari ini, berapa usia anda, siapa nama presiden sekarang, siapa nama presiden sebelumnya, jika skor yang didapatkan 0-2 kesalahan termasuk intelegensi baik, jika skor yang didapatkan 3-4 kesalahan termasuk dalam gangguan intelek ringan, jika skor yang didapatkan 5-7 kesalahan dalam gangguan intelek sedang, jika skor 8-10 kesalahan dalam gangguan intelek berat. Pada pengkajian HARS jumlah skor 26 termasuk pasien mengalami kecemasan sedang, jika skor 0-14 pasien tidak ada kecemasan, jika skor 15-20 pasien mengalami kecemasan ringan, jika skor 20-27 pasien mengalami kecemasan

sedang, jika skor 28-41 pasien mengalami kecemasan berat, jika skor 45-46 pasien mengalami panik.

Dari hasil pengkajian diatas kemudian dilakukan analisa data. Analisa data dilakukan dengan pengelompokkan data subjektif maupun objektif. Data subjektif yang didapatkan yaitu data subjektif pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapi karena tinggal sendiri, pasien mengatakan merasa kesepian, pasien mengatakan nyeri persendian pada kaki, pasien mengatakan merasa kehilangan seperti pekerjaan, pasien mengatakan sulit tidur biasanya sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan sakit kepala (pusing).

Data objektifnya yaitu Pasien tampak gelisah, Muka pasien tampak tegang, Pasien tampak sulit berkonsentrasi, Tanda-tanda vital TD: 117/64, SUHU 36,7 °C, NADI: 83, Pengkajian skala HARS menunjukkan skor 26 dengan kategori kecemasan sedang.

Diagnosa keperawatan berdasarkan data yang dikumpulkan penulis melalui pengkajian dan analisa data yang ditemukan yaitu data mayor dan data minor. Data mayor dan minor pasien yaitu pada data subjektif dan obyektif pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi karena tinggal sendiri, merasa kesepian, mengalami perubahan fisik seperti nyeri persendian, merasa kehilangan seperti pekerjaan, pasien sulit berkonsentrasi, muka tampak tegang, tampak gelisah, tampak tidak nyaman, hasil penilaian tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS menunjukkan skor 26 yaitu dengan kecemasan sedang. Dari data yang telah diperoleh diatas, penulis

menegakkan diagnosa keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien merasa khawatir akibat dengan kondisi yang dihadapi. Data tersebut memenuhi 100% tanda mayor dan tanda minor dari diagnosis ansietas.

Intervensi berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegaskan penulis, maka pada hari 15 Mei 2025 pada pukul 13.00 WIB penulis menyusun rencana keperawatan. Pertama menetapkan tujuan intervensi keperawatan untuk menyusun rencana keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan selama 10 hari dalam 10 kali 6 pertemuan tindakan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik dan nilai skor HARS dalam rentan 14-20 yang sebelumnya 21-27 diharapkan menurun.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosis keperawatan ansietas adalah monitor tanda-tanda ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk membutuhkan kepercayaan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, latih teknik relaksasi. Intervensi yang disusun yaitu melakukan terapi relaksasi benson selama 10 kali dalam 10 hari dengan 6 hari pertemuan dan pemantauan tingkat ansietas.

Implementasi berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun oleh penulis, tindakan keperawatan terapi relaksasi benson dilakukan selama 10 kali 10 hari dalam 6 pertemuan penulis bertemu dengan pasien. Pada pertemuan pertama hari Kamis, 15 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

Pada hari pertama penulis melaksanakan pengkajian pada pasien melalui wawancara dan observasi dilanjutkan pemeriksaan fisik, serta menetapkan diagnosis. Penulis kemudian menilai tingkat ansietas dengan menggunakan kuesioner HARS sebelum melakukan intervensi. Hasil kuesioner hars menunjukkan skor 26.

Pada pertemuan kedua hari Jumat, 16 Mei 2025 pukul 13.00 WIB, penulis melakukan pemantauan tingkat kecemasan, menciptakan suasana yang nyaman dengan cara bercerita, memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, melatih terapi relaksasi benson selama 15 menit dan dinyatakan mampu melakukan terapi relaksasi benson, kemudian memberikan tugas melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri selama 10 hari dimulai besok tanggal 17 Mei 2025.

Pada pertemuan ketiga yaitu hari Sabtu, 17 Mei 2025 pukul 13.00 WIB, pasien melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disiapkan yaitu terapi relaksasi benson selama 15 menit secara mandiri. Penulis akan melakukan kunjungan untuk memantau pelaksanaannya selama 3 hari sekali. Jika dalam 3 hari pasien tidak melakukan akan dianggap gagal. Tetapi Ny.Y selalu melakukan setiap sebelum tidur. Daridata ini pasien masih sebagai menjadi responden.

Pada pertemuan keempat hari Selasa, 20 Mei 2025 pukul 13.00 WIB. Penulis melakukan kunjungan kembali untuk memantau pelaksanaannya selama 3 hari sekali. Pasien mengatakan masih melakukan terapi relaksasi benson setiap hari pada saat sebelum tidur. Dari kalimat ini pasien masih

menjadi sebagai responden. Kemudian penulis mengingatkan kembali untuk melakukan terapi relaksasi benson sampai tanggal 26 mei 2025.

Pada hari kelima yaitu hari Jumat, 23 Mei 2025 pukul 13.00 WIB, Penulis melakukan kunjungan kembali untuk memantau pelaksanaannya selama 3 hari sekali. Pasien mengatakan masih melakukan terapi relaksasi benson setiap hari pada saat sebelum tidur. Dari kalimat ini pasien masih mejadi sebagai responden. Kemudian penulis mengingatkan kembali untuk melakukan terapi relaksasi benson sampai tanggal 26 mei 2025.

Pada hari keenam yaitu hari Senin, 26 Mei 2025 pukul 13.00 WIB, Penulis melakukan kunjungan kembali untuk memantau pelaksanaannya selama 3 hari sekali. Pasien mengatakan masih melakukan terapi relaksasi benson setiap hari pada saat sebelum tidur. Pasien mengatakan sudah tidak merasa khawatir dengan kondisinya, pasien mengatakan sudah bisa tidur, sudah bisa berkonsentrasi ketika diajak berbicara, pasien mengatakan sudah tidak terlalu bingung. Pasien mengatakan tampak rileks, pasien mengatakan sudah tidak merasa takut lagi, pasien menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan dan nilai skala pengukuran tingkat ansietas didapatkan skor 15 dalam rentan kecemasan ringan. Masalah kecemasan mengalami penurunan dari skor 26 dalam rentan kecemasan sedang menjadi skor 15 dalam rentan kecemasan ringan.

Evaluasi dilakukan pada hari Senin 26 Mei 2025 pukul 13.00. Hasil evaluasi formatif dilakukan 3 hari sekali berupa pemantauan dilaksanakan atau tidaknya intervensi. Evaluasi pada tanggal 26 mei 2025 hasil evaluasi sumatif didapatkan pasien mengatakan sudah tidak merasa khawatir dengan

kondisinya, pasien mengatakan sudah bisa tidur, sudah bisa berkonsentrasi ketika diajak berbicara, pasien mengatakan sudah tidak terlalu bingung. Pasien mengatakan tampak rileks, pasien mengatakan sudah tidak merasa takut lagi, pasien menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan dan nilai skala pengukuran tingkat ansietas didapatkan skor 15 dalam rentan kecemasan ringan. Evaluasi dari masalah kecemasan mengalami penurunan dari skor 26 dalam rentan kecemasan sedang menjadi skor 15 dalam rentan kecemasan ringan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori atau hasil penelitian sebelumnya sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dan menjadi fondasi utama dalam proses keperawatan, yang mencakup kegiatan mengumpulkan data serta mengidentifikasi kebutuhan atau permasalahan pasien (Suhaela & Indah, 2021). Penulis pada studi kasus ini akan membahas tentang kecemasan berhubungan dengan krisis situasional. Pengkajian ini dilakukan pada hari Kamis, 15 Mei 2025 pukul 09.00 WIB di Rumah Ny. Y di Desa Kalongan dengan auto anamnesa.

Hasil pengkajian didapatkan yaitu bahwa responden berinisial Ny. Y, berusia 71 tahun, berdasarkan data yang didapat pasien mengalami kecemasan akibat tinggal dirumah sendiri, mengalami perubahan fisik seperti gangguan pendengaran, kelelahan dan pasien akan mengalami masalah psikososial seperti data yang di dapat mengalami kecemasan. Pada

lansia seseorang akan mengalami perubahan fisik, biologis, kejiwaan dan sosial karena usianya. Perubahan ini akan berpengaruh besar pada seluruh aspek kehidupan lanjut usia, termasuk pada kesehatannya (Sitohang & Simbolon, 2021).

Hasil pemeriksaan berupa data mayor dan minor didapatkan data klien mengatakan khawatir akibat kondisi yang dialami sekarang seperti tinggal sendiri, sulit berkonsentrasi, merasakan kehilangan seperti pekerjaan, merasa kesepian. Proses penuaan menyebabkan menurunnya fungsi otak, kemampuan fisik, dan psikologis pada orang lanjut usia, Penurunan kapasitas otak menyebabkan rasa nyeri, kecemasan, stres, mudah tersinggung, insomnia, dan kesulitan berkonsentrasi (Rona et al., 2021). Orang lanjut usia lebih mungkin menderita gangguan kecemasan daripada depresi. Peneliti lain menemukan bahwa masalah psikososial yang paling umum ditemukan pada orang dewasa yang lebih tua meliputi kesepian, perasaan sedih, depresi, dan kecemasan (Annisa & Ifdil, 2016).

Pada pengkajian multidimensional (fungsional dan psikososial) KATz Indeks terdapat hasil penilaian A (kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi). Pada pengkajian Bartel Indeks didapatkan jumlah skor 75 hasil penilaian mengalami ketergantungan berat-sedang karena pasien menggunakan tongkat. Jika skor 0-20: ketergantungan, jika skor 21-61: ketergantungan berat/sangat tergantung, jika skor 62-90: ketergantungan berat-sedang, jika skor 91-99: ketergantungan ringan, jika skor 100: mandiri. Pada pengkajian MMSE jumlah skor mendapatkan skor 25 pada orientasi pasien tidak dapat menyebutkan tanggal

berapa, bulan apa, tahun berapa, musim apa, hari apa sekarang, jika skor dibawah 21 termasuk mengalami masalah kognitif dan jika skor diatas 21 sampai 30 pasien tidak mengalami masalah kognitif jadi pada data yang didapatkan pasien tidak mengalami masalah kognitif.

Pada pengkajian SPMSQ jumlah skor benar 5 dan salah 5 karena pasien tidak bisa menyebutkan tanggal berapa sekarang, hari apakah hari ini, berapah usia anda, siapa nama presiden sekarang, siapa nama presiden sebelumnya, jika skor yang didapatkan 0-2 kesalahan termasuk intelegensi baik, jika skor yang didapatkan 3-4 kesalahan termasuk dalam gangguan intelak ringan, jika skor yang didapatkan 5-7 kesalahan dalam gangguan intelek sedang, jika skor 8-10 kesalahan dalam gangguan intelek berat. Pada pengkajian HARS jumlah skor 26 termasuk pasien mengalami kecemasan sedang, jika skor 0-14 pasien tidak ada kecemasan, jika skor 15-20 pasien mengalami kecemasan ringan, jika skor 20-27 pasien megalami kecemasan sedang, jika skor 28-41 pasien mengalami kecemasan berat, jika skor 45-46 pasien mengalami panik. Dari hasil pengkajian diatas kemudian dilakukan analisa data.

Analisa data dilakukan dengan pengelompokkan data subjektif maupun objektif. Data subjektif yang didapatkan yaitu data subjektif pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapi karena tinggal sendiri, pasien mengatakan merasa kesepian, pasien mengataka nyeri persendian pada kaki, pasien mengatakan merasa kehilangan seperti pekerjaan, pasien mengatakan sulit tidur biasanya sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan sakit kepala (pusing). Data objektifnya yaitu Pasien tampak

gelisah, muka pasien tampak tegang, pasien tampak sulit berkonsentrasi, Tanda-tanda vital TD: 117/64, SUHU 36,7 °C, NADI: 83, Pengkajian skala HARS menunjukkan skor 26 dengan kategori kecemasan sedang.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang dikumpulkan penulis melalui pengkajian dan analisa data yang ditemukan yaitu data subjektif dan objektif. Penulis menegakkan diagnosa Keperawatan yang diangkat dalam kasus Ny.Y Yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien merasa khawatir akibat kondisi yang dialami karena tinggal sendiri. Diagnosis tersebut ditegakan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menurut diagnosa tersebut dengan kode D.0080, Kategori Psikologis dan Subkategori Integritas Ego (SDKI, 2018). Pada analisa data diagnosa keperawatan tersebut dibuktikan 100% memenuhi batasan karakteristik. Dalam studi kasus Ny.Y mengalami ansietas yang ditandai dengan tanda mayor dan minor ansietas, pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi karena tinggal sendiri, merasa kesepian, mengalami perubahan fisik seperti nyeri persendian, merasa kehilangan seperti pekerjaan, pasien sulit berkonsentrasi, muka tampak tegang, tampak gelisah, tampak tidak nyaman.

3. Intervensi keperawatan

Tujuan intervensi keperawatan adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan. Menurut data yang diperoleh dan diagnosis yang telah

ditegakkan penulis menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang digunakan untuk klien adalah terapi relaksasi benson. Salah satu perawatan nonfarmakologi yang paling efektif untuk mengelola kecemasan adalah teknik relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan kecemasan pada pasien adalah relaksasi Benson (Machmud et al., 2023). Penulis akan melakukan tindakan selama 10 hari dengan 10 kali 6 kali pertemuan. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Kamis, 15 Mei 2025 pada pukul 13.30 WIB penulis menyusun rencana keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan Tindakan 10 hari diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, konsentrasi membaik, dan pola tidur membaik.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosa keperawatan ansietas adalah monitor tanda-tanda ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk membutuhkan kepercayaan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, latih teknik relaksasi (PPNI, 2016).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah suatu tindakan yang dilakukan penulis sesuai rencana yang sudah disusun setelah kegiatan menentukan intervensi yaitu melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi yaitu terapi relaksasi benson. implementasi terapi relaksasi benson dilaksanakan di rumah Ny. Y di desa Kalongan, Kec. Ungaran Timur, Kab. Semarang dimulai pada hari Kamis, 15 Mei 2024 sampai dengan Sabtu 24 Mei 2024.

Relaksasi benson merupakan suatu tehnik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut individu. Penggabungan ini dengan memasukkan kata atau frasa/kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan (Benson&Proctor, 2000). Teknik Relaksasi Benson adalah terapi keagamaan yang menggabungkan faktor - faktor kepercayaan agama saat ini para lansia cenderung meningkatkan kondisi rohaninya dan semakin dekat dengan Tuhan. Teknik relaksasi yang tepat untuk digunakan guna mengatasi masalah kecemasan adalah teknik relaksasi Benson (Rahman et al., 2019).

Hasil data implementasi pasien mengatakan sudah tidak merasa khawatir dengan kondisinya, pasien mengatakan sudah bisa tidur, sudah bisa berkonsentrasi ketika diajak berbicara, pasien mengatakan sudah tidak terlalu bingung. Pasien mengatakan tampak rileks, pasien mengatakan sudah tidak merasa takut lagi, pasien menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan dan nilai skala pengukuran tingkat ansietas didapatkan skor 15 dalam rentan kecemasan ringan. Masalah kecemasan mengalami penurunan dari skor 26 dalam rentan kecemasan sedang menjadi skor 15 dalam rentan kecemasan ringan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pasien mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. Untuk mempermudah proses evaluasi dan pemantauan perkembangan pasien, digunakan pendekatan SOAP sebagai komponennya menurut (Pangaribuan, Santa Maria Nurhayati et al., 2023) sebagai berikut:

S: Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan. Pasien mengatakan sudah tidak bisa merasakan khawatir

O: Data Objektif

Data diperoleh melalui hasil pengukuran atau pengamatan langsung yang dilakukan perawat terhadap pasien, serta dari apa yang dirasakan oleh pasien setelah menerima tindakan keperawatan.

A: Analisa

Merupakan bentuk masalah atau diagnosis keperawatan yang masih berlangsung, atau bisa juga diagnosis baru yang timbul akibat perubahan kondisi kesehatan pasien, yang telah teridentifikasi melalui data subjektif maupun objektif.

P: Perencanaan (Planning)

Rencana keperawatan dapat dilanjutkan, dihentikan, diubah, atau ditambahkan berdasarkan rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang telah memberikan hasil yang memuaskan dan tidak lagi memerlukan intervensi ulang umumnya akan dihentikan.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan oleh pemberi asuhan keperawatan setiap kali setelah melakukan implementasi keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan pada akhir pengelolaan (Wulansari et al., 2021).

Evaluasi pada pertemuan pertama hari Kamis, 15 Mei 2025 pasien mampu mengikuti arahan dari penulis, data subjektif pasien mengatakan masih merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi seperti tinggal sendiri, merasa kesepian, pasien mengatakan merasa pusing, pasien mengatakan kakinya merasa kesemutan atau nyeri persendian, pasien mengatakan tidak bisa tidur sering terbangun. Data objektif pasien tampak tegang, tampak gelisah, tampak gelisah, pasien tampak sulit berkonsentrasi, hasil tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 117/64 mmhg, nadi 83x/menit, dan hasil kuesioner 26. Dari Analisa data diatas didapatkan masalah belum teratasi dan dilanjutkan perencanaan sebelumnya.

Evaluasi pada pertemuan kedua hari Jumat, 16 Mei 2025 pasien mampu melakukan terapi relaksasi benson. Dari data subjektif pasien mengeluh masih merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi seperti tinggal sendiri, merasa kesepian, pasien mengatakan merasa pusing, pasien mengatakan kakinya merasa kesemutan atau nyeri persendian, pasien mengatakan tadi malam tidak bisa tidur, pasien mengatakan tadi malam tiba-tiba ingin menangis. Data objektif pasien tampak tegang, tampak gelisah, tampak gelisah, pasien tampak sulit berkonsentrasi, hasil tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 125/78 mmhg, nadi 80x/menit. Dari Analisa data diatas didapatkan masalah belum teratasi dan dilanjutkan perencanaan sebelumnya.

Evaluasi pada pertemuan ketiga hari Sabtu, 17 Mei 2025 pasien mengatakan mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri. Data subjektif pasien mengeluh masih merasa khawatir dengan kondisi yang

dihadapi seperti tinggal sendiri, merasa kesepian, pasien mengatakan merasa pusing, pasien mengatakan kakinya merasa kesemutan atau nyeri persendian, pasien mengatakan tadi malam bisa tidur. Data objektif pasien tampak tegang, tampak gelisah, pasien tampak sulit berkonsentrasi, hasil tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 125/78 mmhg, nadi 80x/menit. Dari Analisa data diatas didapatkan masalah belum teratasi dan dilanjutkan perencanaan sebelumnya.

Evaluasi pada pertemuan keempat hari Rabu, 20 Mei 2025 pasien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri, data subjektif pasien masih mengeluh merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi karena tinggal sendiri berkurang, merasa kesepian berkurang, pasien mengatakan kakinya merasa kesemutan atau nyeri persendian, pasien mengatakan tadi malam bisa tidur tetapi mimpi buruk. Data objektif pasien tampak tegang berkurang, tampak sedikit gelisah, hasil tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 119/79 mmhg, nadi 73/menit. Dari Analisa data diatas didapatkan masalah belum teratasi dan dilanjutkan perencanaan sebelumnya.

Evaluasi pada pertemuan kelima hari Sabtu, 23 Mei 2025 pasien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri, data subjektif pasien mengeluh masih merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi karena tinggal sendiri berkurang, pasien mengatakan kakinya merasa kesemutan atau nyeri persendian, pasien mengatakan tadi malam bisa tidur tetapi tiba-tiba terbangun kemudian tidur lagi. Data objektif pasien tampak nyaman, muka pasien tampak rileks, pasien tampak belum bisa berkonsentrasi sepenuhnya, hasil tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 129/95 mmhg,

nadi 90/menit. Dari Analisa data diatas didapatkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi pada pertemuan keenam hari Senin, 26 Mei 2025 pasien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri, data subjektif pasien mengatakan masih merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi karena tinggal sendiri menurun, pasien mengatakan kakinya merasa kesemutan atau nyeri persendian, pasien mengatakan tadi malam bisa tidur. Data objektif pasien tampak nyaman, muka pasien tampak rileks, pasien tampak belum bisa berkonsentrasi sepenuhnya, hasil tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 129/95 mmhg, nadi 90/menit, dari hasil kuesioner didapatkan skor 15. Dari Analisa data diatas didapatkan kecemasan mengalami penurunan dari skor 26 9 Kecemasan sedang) menjadi 15 (Kecemasan ringan).